

KAJIAN PENATALAKSANAAN TERAPI PENGOBATAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA PENDERITA ANAK YANG MENJALANI PERAWATAN DI RSUP PROF. DR. R.D KANDOU TAHUN 2013

Ni Wayan Elan Andriani¹⁾, Heedy Tjitrosantoso¹⁾ dan Paulina V.Y Yamlean¹⁾

¹⁾Program Studi Farmasi FMIPA UNSRAT Manado, 95115

ABSTRACT

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is an acute epidemic disease caused by a virus transmitted by the *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*. Morbidity rate of dengue in the province of North Sulawesi especially city of Manado in 2011 of 156 cases from a total of 1485 cases in all regions of the province of North Sulawesi (Anonymous, 2011). This study aims to assess the therapy of DHF and Investigate related problem of DHF therapy in children patient. Data collection was conducted retrospectively from February to March 2013 at Prof Dr. R.D Kandou hospital by analyzing 74 medical record data descriptively. Therapy of treatment in DHF patients consists of supportive therapy 100% and symptomatic therapy consist antipyretic therapy 74.73%, antacids and antiulcer therapy 20.27%, antiemetika therapy 17.02%, diuretic therapy 5.40% and sedative therapy 2.70%. The related problem of therapy consist without indication therapy 59.49% and duplication of therapy 1.35%.

Key words : DHF, Children Patient, Supportive Therapy and Symptomatic Therapy

ABSTRAK

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan suatu penyakit epidemik akut yang disebabkan oleh virus yang ditransmisikan oleh *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Angka kesakitan DBD di wilayah Provinsi Sulawesi Utara khususnya kota Manado pada tahun 2011 sebesar 156 kasus dari total 1485 kasus di seluruh wilayah provinsi sulut (Anonim, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penatalaksanaan terapi DBD dan mengetahui masalah yang berkaitan dengan terapi DBD pada penderita anak. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dari bulan Februari sampai Maret 2014 di BLU RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado dengan menganalisis 74 data rekam medik secara deskriptif. Terapi pengobatan pada penderita DBD terdiri dari terapi suportif sebanyak 100% dan terapi simptomatik yang meliputi terapi antipiretik sebanyak 74.73%, terapi antasida dan antiulcer sebanyak 20.27%, terapi antiemetika sebanyak 17.02%, terapi diuretik sebanyak 5.40% dan terapi sedatif sebanyak 2.70%. Permasalahan dalam pengobatan terdiri dari terapi tanpa indikasi sebanyak 59.46% dan terapi duplikasi sebanyak 1.35%.

Kata kunci : DBD, Penderita Anak, Terapi Suportif dan Terapi Simptomatik

PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan suatu penyakit epidemik akut yang disebabkan oleh virus yang ditransmisikan oleh *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penderita yang terinfeksi akan memiliki gejala berupa demam ringan sampai tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri pada mata, otot dan persendian, hingga perdarahan spontan (WHO, 2010). Terdapat sekitar 2,5 miliar orang di dunia beresiko terinfeksi *virus dengue* terutama di daerah tropis maupun subtropis, dengan perkiraan 500.000 orang memerlukan rawat inap setiap tahunnya dan 90% dari penderitanya ialah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun (WHO, 2011).

Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Menurut WHO, negara Indonesia ialah negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara sejak tahun 1968 hingga 2009 (Anonim, 2010). Angka kesakitan DBD pada tahun 2011 di wilayah Provinsi Sulawesi Utara khususnya kota Manado sebesar 156 kasus dari total 1485 kasus di seluruh wilayah provinsi sulut (Anonim, 2011). Total kunjungan penderita DBD Pada periode tahun 2008-2012 di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado mencapai 3077 dengan total kasus baru sebanyak 2736 (Soputan, 2013) dan berdasarkan data instalasi rekam medik, jumlah penderita DBD yang menjalani rawat inap tahun 2013 di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado sebanyak 315 dengan 242 diantaranya ialah anak-anak dengan umur 2-12 tahun (Anonim, 2014).

Pemberian terapi pengobatan yang optimal pada penderita DBD dapat menurunkan jumlah kasus dan kematian akibat penyakit ini (Chen dkk, 2009). Pengobatan DBD pada dasarnya bersifat suportif dan simptomatik (Soegijanto, 2001). Pengobatan suportif berupa pengobatan dengan pemberian cairan pengganti seperti cairan intravena dengan

memahami patogenesis, perjalanan penyakit, gambaran klinis dan pemeriksaan laboratorium, sehingga diharapkan penatalaksanaannya dapat dilakukan secara efektif dan efisien (Chen dkk, 2009). Pengobatan simptomatik yakni berupa pemberian antipiretik misalnya parasetamol bila suhu $>38,5^{\circ}\text{C}$ (Hadinegoro dkk, 2004).

Hingga saat ini belum ditemukan terapi utama seperti vaksin untuk menangani penyakit yang disebabkan oleh *virus dengue* ini. Terapi antibiotik dapat diberikan dalam pengobatan DBD jika terdapat infeksi sekunder yang disebabkan oleh adanya translokasi bakteri dari saluran cerna dan hal ini terjadi pada penderita DSS (*Dengue Shock Syndrome*) atau penderita DBD derajat III dan IV (Yasin dkk, 2009). Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai kajian penatalaksanaan terapi pada penderita DBD di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado khususnya untuk tahun 2013.

METODOLOGI PENELITIAN

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan November 2013 sampai April 2014 di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado.

Populasi

Populasi penelitian ialah semua catatan rekam medik penderita anak dengan rentang umur 2-12 tahun yang terdiagnosa DBD di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado tahun 2013.

Sampel

Sampel dalam penelitian terdiri dari kriteria inklusi yakni kriteria yang akan diteliti berdasarkan variabel penelitian dan kriteria eksklusi yakni kriteria yang tidak termasuk dalam variabel penelitian.

Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian ialah segala sesuatu yang akan menjadi objek

pengamatan penelitian. Variabel-variabel dalam penelitian ini yaitu:

- a. Jenis Kelamin
- b. Umur
- c. Diagnosa
- d. Lama Perawatan
- e. Terapi Pengobatan

Pengambilan Data

Data diambil dari catatan rekam medik penderita di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado yang meliputi karakteristik penderita dan terapi pengobatan DBD yang diterima penderita selama dirawat. Pencatatan data berupa variabel-variabel penelitian dari rekam medik ke lembar pendataan.

Analisis Data

Data penelitian diperoleh dari data rekam medik yang dikumpulkan secara retrospektif kemudian dianalisis secara deskriptif. Menurut Notoatmodjo (2010), analisis univariat atau deskriptif bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis dalam penelitian menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara :

- a. Penentuan variabel yang diamati.
- b. Data-data yang diperoleh dari rekam medik dikelompokkan dalam variabel-variabel yang sesuai.
- c. Semua data yang ada pada setiap variabel dikaji.
- d. Variabel yang diamati dan didiskusikan serta ditampilkan dengan kutipan kata-kata.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Terapi suportif pada penderita DBD berupa pergantian cairan intravena akibat terjadinya dehidrasi. Data terapi suportif terbanyak ialah pemberian cairan kristaloid sebanyak 62 penderita (83.78%). Pada terapi DBD derajat I dan II jenis cairan yang diberikan ialah kristaloid berupa RL/Asering/NaCl 0,9% dan untuk DBD derajat III dan IV diberikan koloid

tunggal seperti gelofusin/gelofundin, plasma darah atau bila syok tetap terjadi diberikan kombinasi kristaloid dan koloid (Rampengan dkk, 2011).

Terapi simptomatik pada penderita DBD merupakan pemberian terapi untuk mengatasi gejala yang timbul. Ada beberapa jenis terapi simptomatik yang diberikan antara lain: terapi antipiretik, terapi antasida dan antiulcer, terapi antiemetika, terapi diuretik dan terapi sedatif.

Pada terapi antipiretik, data hasil penelitian menunjukkan terapi terbanyak ialah pemberian parasetamol sebanyak 58 penderita (78.38%) dan pemberian duplikasi ibuprofen dan parasetamol sebanyak 1 penderita (1.35%). Demam adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh di atas normal yaitu di atas 38°C (Neto, 2004) dan pemberian parasetamol dianjurkan jika suhu tubuh $>38,5^{\circ}\text{C}$ (Hadinegoro, 2004). Manifestasi klinik dari penyakit DBD ialah nyeri, mual muntah, ruam, dan lain sebagainya (Suhendro dkk, 2009). Pemberian terapi antasida dapat diberikan pada penderita yang mengalami syok disertai muntah-muntah hebat dan epigastrium yang tidak jelas yang disebabkan perbesaran hati yang progresif (Hadinegoro, 2004). Data hasil penelitian menunjukkan terapi terbanyak ialah pemberian ranitidin sebanyak 12 penderita (16.22%) dan antasida sebanyak 3 penderita (4.05%). Data hasil penelitian menunjukkan terapi terbanyak ialah pemberian domperidon sebanyak 10 penderita (13.51%) dan ondansentron sebanyak 1 penderita (1.35%). Pada terapi diuretik, diperoleh jumlah penderita yang menerima pemberian furosemid sebanyak 4 penderita (5.40%) dengan diagnosa DBD derajat III dan DBD derajat IV yang termasuk dalam kategori syok. Pemberian furosemid dapat diberikan pada penderita yang mengalami syok disertai diuresis tidak mencukupi 2 ml/KgBB/jam saat kebutuhan cairan sudah terpenuhi (Hadinegoro, 2004). Pada terapi sedatif diperoleh hasil jumlah penderita yang

menerima pemberian diazepam sebanyak 2 penderita (2.70%). Pemberian terapi sedatif ditujukan untuk menenangkan penderita yang gelisah saat mengalami syok (Hadinegoro, 2004).

Permasalahan dalam pengobatan yang ditemukan dalam terapi DBD ialah kategori terapi tanpa indikasi dan terapi duplikasi obat. Terapi tanpa indikasi berupa pemberian terapi antibiotik yang tidak sesuai indikasi penyakitnya atau tidak mengalami infeksi bakteri. Jumlah penderita DBD yang menerima terapi antibiotik Total 50 penderita yang menerima terapi antibiotik, 6 penderita diantaranya yang mengalami leukositosis atau infeksi bakteri. Jadi jumlah penderita DBD yang menerima terapi antibiotik tanpa adanya indikasi infeksi bakteri ialah sebanyak 44 penderita (59.46%). Golongan antibiotik yang paling banyak diberikan ialah golongan sefalosporin yakni sebanyak 41 penderita (55.41%). Penggunaan antibiotik pada beberapa kasus tidak tepat guna, dapat menyebabkan masalah kekebalan antimikrobal dan juga meningkatkan biaya pengobatan (Cunha, 2000). Permasalahan dalam pengobatan yang kedua ialah kategori duplikasi obat berupa pemberian secara bersamaan parasetamol dan ibuprofen. Dari total 74 penderita, sebanyak 1 penderita (1.35%) diantaranya yang menerima terapi duplikasi obat. Akibat yang dapat ditimbulkan dari terapi duplikasi parasetamol dan ibuprofen ialah dapat meningkatkan resiko toksisitas pada penderita anak terutama yang menderita hepatotoksik (Yasin dkk, 2011).

KESIMPULAN

1. Penatalaksanaan terapi DBD pada anak di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado tahun 2013 terdiri dari 2 terapi yaitu terapi suportif dan terapi simptomatik. Terapi suportif yakni pemberian cairan elektrolit sebanyak 100%. Terapi simptomatik terdiri dari pemberian antipiretik sebanyak 78.38%, pemberian antasida dan antiulcer sebanyak

20.27%, pemberian antiemetika sebanyak 14.86%, pemberian diuretik sebanyak 5.40% dan pemberian sedatif sebanyak 2.70%.

2. Terdapat permasalahan dalam pengobatan DBD pada anak di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado tahun 2013 yaitu kategori terapi tanpa indikasi sebanyak 59.46% dan duplikasi obat sebanyak 1.35%.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim¹. 2011. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Penderita Anak*. Direktorat BINFAR Komunitas dan Klinik Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Chen, Khie., Herdiman, T.P., Robert. 2009. *Diagnosis dan terapi cairan pada demam berdarah dengue*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. RS Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta.
- Cunha, B.A. 2000. *Antibiotik Resistance*. Medica Clinic, North America.
- Hadinegoro., Sri Rezeki., Soegijanto W.S., Suroso. 2004. *Tatalaksana Demam berdarah dengue Di Indonesia*. Depkes RI, Jakarta.
- Neto G. 2004. *Evidence Based Pediatrics and Child Health*. BMJ Book, Canada.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Rampengan., Suryadi, Tatura., Novie, H.R. 2011 *Standar Prosedur Operasional (SPO). Pelayanan Keperawatan*. Bagian Ilmu kesehatan Anak_FK UNSRAT, BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou. Manado.
- Soputan, Nirmala. 2013. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan kejadian Demam berdarah dengue Pada Penderita Anak di Irina E BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*. FKM Unsrat, Manado.
- Suhendro., Leonard, Naingolan., Khie, Chen., Herdiman T.P. 2009.

*Demam Berdarah Dengue: Buku
Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III
Edisi V. Interna Publishing:
Jakarta.*

World Heath Organization. 2011. *World
Health Statistics 2011*. France.